

**Гнойно-септические
заболевания
новорождённых.**

Инфекционные поражения кожи.

- Стафилококковые поражения кожи (стафилодермии).
- Стрептококковые поражения кожи (стрептодермии).
- Кандидозные поражения кожи.

Стафилококковые поражения кожи.

■ Везикулопустулёз:



- Локализация – подмышечные впадины, боковая поверхность туловища, волосистая часть головы.
- Внешний вид – пустулы с незначительным воспалительным ободком.
- Высыпания обычно обильные, в течение 5-10 дней появляются свежие высыпания.
- Пустулы постепенно подсыхают с образованием корочек.

Стафилококковые поражения кожи.

- Пузырчатка:
 - Локализация – кожа живота, спины, конечностей, естественные складки кожи. Никогда не встречаются на ладонях и стопах.
 - Внешний вид – пузыри от мелких до крупных размеров (от горошины до сливы), напряжённые, расположенные на внешне здоровой коже.
 - Содержимое пузырей вначале серозное, затем становится серозно-гнойным. Часто пузыри лопаются, оставляя эрозированную поверхность.



Стафилококковые поражения кожи.



- Эксфолиативный дерматит (синдром стафилококковой обожжённой кожи).
 - Начинается с гиперемии кожи вокруг пупка или на ягодицах.
 - Быстро распространяется на кожу туловища и конечностей.
 - Вначале кожа краснеет, потом происходит слущивание и отторжение эпидермиса.
 - Образуются обширные эрозированные поверхности (ребёнок производит впечатление ошпаренного кипятком).

Стрептококковые поражения кожи.

- Воспаление ногтевого ложа:
 - Образуется воспалительный инфильтрат.
 - На месте инфильтрата образуется пузырьёк.
 - Пузырёк быстро вскрывается с образованием болезненной эрозированной поверхности.

Стрептококковые поражения кожи.

- Стрептодермия:
 - Характерно гнойничковая сыпь или образование вялых пузырей.
 - Локализация – открытые участки кожи (живот, конечности).
 - Содержимое пузырей вначале серозное, затем серозно-гнойное.
 - Пузыри подсыхают с образованием жёлтой корочки.



Стрептококковые поражения КОЖИ.

- Рожистое воспаление:
 - Чаще появляется в области пупка, реже в области промежности и гениталий.
 - Внешний вид – пятно красного цвета с нечёткими краями и выраженным отёком низлежащих тканей.
 - Характерно быстрое распространение и рецидивирующее течение.
 - Рожистому воспалению часто предшествуют проявления интоксикации.

Некротическая флегмона.

- Чаще всего вызывается стафилококком, реже стрептококком.
- Как правило начинается с интоксикации.
- Типичная локализация – задняя и боковая поверхность грудной клетки, поясничная и крестцовая область. Реже ягодицы и конечности.
- Внешний вид – характерно образование пятна красного цвета, которое быстро увеличивается.
- Поражённая кожа становится багровой, а затем цианотичной.
- Отмечается отёк и уплотнение мягких тканей.
- Далее в центре очага появляется флюктуация.
- Появляется отслойка и некротизация кожи с образованием обширных открытых участков.

Мастит новорождённых.

- Чаще вызывается стафилококком.
- Отмечается увеличением и резкой болезненностью молочной железы.
- Железа уплотнена, гиперемирована.
- Гиперемирована кожа вокруг железы.
- Через несколько дней появляется флюктуация и гнойные выделения из молочной железы.

Кандидозные поражения.



- Пелёночный дерматит:
 - Характерная локализация – естественные складки кожи.
 - Внешний вид – эритематозные бляшки с чёткими краями.
 - Иногда на фоне бляшек появляются мелкие папулы и пузырьки.

Кандидозные поражения.



- Молочница:
 - Характерно образование налётов в ротовой полости.
 - Налёты творожистые, белого цвета.
 - Легко снимаются.

Лечение

- Гигиенические процедуры – ежедневные ванны с раствором перманганата калия, чистотела, ромашки.
- Обработка дважды в день 1-2% р-р бриллиантовой зелени, анилиновых красителей, 5% раствор перманганата калия.
- При кандидозе кожи местно мази пимафуцин, миконазол, клотримазол и др.
- При кандидозе слизистых обработка 0,1% раствором хлоргексидина или 1% раствором клотримазола. При отсутствии 2% раствор соды.
- После выздоровления наблюдение за кожей в течение 2-3 месяцев, анализ крови ежемесячно.

Сепсис новорождённого.

- Генерализованная гнойно-воспалительная инфекция, вызванная условно-патогенной бактериальной микрофлорой, в основе которого лежит дисфункция иммунной системы с развитием неадекватного системного воспалительного ответа.

Сепсис новорождённого.

- Внутриутробный.
 - Факторы риска:
 - Хориоамнионит у матери.
 - Повышение температуры тела в родах.
 - Длительный безводный период (более 18 часов).
 - Инфекция мочевыводящих путей у матери.
 - Пути заражения:
 - Гематогенный (через кровь пуповины).
 - Восходящий (через амниотические оболочки и воды).
 - Контактный (при прохождении через родовые пути).
 - Характерно раннее начало (в первые 4 суток жизни).

Сепсис новорождённого.

- Постнатальный:
 - Факторы риска:
 - Недоношенность
 - Иммунодепрессия.
 - Гипоксия.
 - Тяжёлое состояние.
 - Длительное пребывание в ОРИТН.
 - Пути заражения:
 - Через кожу.
 - Через ЖКТ.
 - Через пупочную ранку.
 - Через дыхательные пути.
 - Через мочевые пути.

Сепсис новорождённого.

- Часто причиной госпитального сепсиса является госпитальная инфекция.
- Пути заражения:
 - Медицинский персонал.
 - Предметы ухода.
 - Медицинское оборудование.
 - Инфузионные растворы.
 - Внутривенные катетеры.

Сепсис новорождённого.

- Сепсис не имеет своей специфической картины, она зависит от многих факторов:
 - От возбудителя.
 - От состояния организма.
 - От срока заболевания.

Сепсис новорождённого.

- На ранних стадиях ребёнок:
 - Необычно себя ведёт.
 - Необычно выглядит.
 - Плохо усваивает питание.
- В период разгара:
 - Проявляется полиорганной недостаточностью.
- Финал сепсиса – септический шок.

Сепсис новорождённого.



Уход за инфекционными больными.

- Основа ухода:
 - Соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима.
 - Проведение эпидемиологического контроля.

Уход за инфекционными больными.

- Санитарно-эпидемиологический режим – комплекс мероприятий направленный на предупреждение передачи инфекции в стационаре.
- Регламентируется приказами, руководствами.
- В частности в акушерстве приказ №345.

Уход за инфекционными больными.

- Основные положения:
 - Обработка рук.
 - Использование стерильного (индивидуального) расходного материала.
 - Использование индивидуальных средств ухода и гигиены.
 - Уход за катетерами, дренажами и др.
 - Стерилизация, получение, хранение медицинских препаратов.
 - Правила проведения медицинских манипуляций.
 - Правила по заполнению и выписке палат.
 - Правила о порядке госпитализации и изоляции инфекционных больных.

Уход за инфекционными больными.

- Эпидемиологический контроль - мероприятия направленные на изучение типовых и вирулентных свойств микроорганизмов живущих у больных и в стационаре.

Уход за инфекционными больными.

- Включает:
 - Контроль за микрофлорой пациента.
 - Контроль микробного пейзажа отделения (стационара).
 - Определение антибиотикорезистентности данных микроорганизмов.

Спасибо за внимание.